

Выводы: в структуре летальных исходов у больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости наибольший удельный вес занимает распространенный гнойный перитонит – 71,2%.

Косинец А.Н., Сачек М.Г., Полуян Ю.С.,  
Коваленко А.А., Андрейченко В.В.

### **ЛЕТАЛЬНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ОСЛОЖНЕННЫМИ ПЕРИТОНИТОМ**

/ Витебск /

В основу настоящего исследования положен анализ летальности при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости, на основании данных I и II хирургических отделений Витебской областной клинической больницы за период с 1995 по 1997 годы включительно.

Всего за этот период имелось 52 случая летальных исходов. У 37 (71,2%) больных был распространенный перитонит. Из 37 больных мужчин было 21 (56,8%), женщин – 16 (43,2%). Возрастная структура была следующей: лица пожилого и старческого возраста (от 60 лет и старше) – 22 (59,5 %) человека, 40-59 лет – 13 (35,1%); 18-39 – 2 (5,4%) человека. Причинами перитонита были: острый холецистит – 6 (16,2%) случаев; травма брюшной полости – 6 (16,2%) случаев; тромбоз мезентериальных сосудов – 5 (13,5%) случаев; ущемленная грыжа – 4 (10,8%) случая; кишечная непроходимость – 5 (13,5%) случаев; перфорация полого органа – 4 (10,8%) случая; острый панкреатит – 3 (8,1%) случая; острый аппендицит и желудочно-кишечное кровотечение язвенной этиологии – по 2 случая (по 5,4% соответственно). Непосредственными причинами летальных исходов явились: перитонит – 73% (27 случаев); сердечно-сосудистая недостаточность – 8,1% (3 случая); печеночно-почечная недостаточность – 5,4% (2 случая); отек и дислокация головного мозга – 5,4% (2 случая); сепсис, полиорганная недостаточность и тромбоэмболия легочной артерии – по 2,7% (по 1 случаю соответственно).

У 22 (59,5%) больных имелись тяжелые сопутствующие заболевания (чаще всего – ожирение, хроническая ИБС, присоединившаяся пневмония).

Также были проанализированы показатели дефектов: поздняя госпитализация больных – 37,8% (14 случаев) – в основном из-за поздней обращаемости; задержка операции при установленном диагнозе – 16,2% (6 случаев); технические ошибки во время операции – 10,8% (4 случая); ошибка в диагностике на госпитальном этапе, задержка сроков установления диагноза и дефекты послеоперационного лечения – по 2,7% (по 1 случаю соответственно).